Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

REDAKTOR:
Dr med. ALINA BREWDA.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA
WARSZAWA, Żelazna 76 m. 32 tel. 3.22.50.
Konto w P.K.O. Nr 811.

CENY OGŁOSZEŃ:
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok IV. Warszawa, dn. 25 stycznia 1939 r. Nr 1 (26)

Prosimy odnowić prenumeratę za pierwsze półrocze 1939

PRZEGLĄD ROKU 1938

Istnieje już taka tradycja, iż na początku każdego nowego roku podsumowuje się wydarzenia i fakty poprzedniego i wyciąga się odpowiednie logiczne wnioski. Wydarzenia jednak ostatnich lat płyną tak wartkim nurtem, iż trudno w krótkim bilansowym przeglądzie nawet wspomnieć o wszystkich godnych uwagi i zastanowienia; pismo nasze nie ma zresztą tego obowiązku — jest przecież tylko wolną trybuna położnych, która służy w najlepszym zrozumieniu wyłącznie ich interesom, kształci, informuje i notuje na swych łamach to, co ma bezpośredni i istotny związek z pracą i obowiązkami tego zawodu. Zwalnia to od podawania faktów natury ogólnej, zmusza natomiast do czujnego badania zjawisk, oświetlających lub zaciemniających horyzont pracy położnych.

Rok tysiąc dziewięćset trzydziesty ósmy nie przyniósł zawodowi położnych w Polsce żadnych szczęśliwszych rozwiązań. Podobnie jak lata ubiegłe był on jeszcze jednym etapem ciężkiej walki o chleb powszedni, okresem walki o prawo do życia kilkutysięcznej rzeszy położnych. Walka ta nie przyniosła zwycięstwa. Nie poprawiła nawet opłakanej sytuacji. Toczyć się bedzie jeszcze nadal. Z wiarą, że wreszcie i los położnych ulegnie zasadniczej poprawie.

Zawód położnych w Polsce przeżywał w r. 1938 kilka podniosłych momentów: na początku ub. roku w Katowicach odbyła się uroczystość jubileuszowa z okazji 50-cio i 25-cio lecia pracy zawodowej położnych śląskich. Pięćdziesiąt i dwadzieścia pięć lat pracy zawodowej — ile w tym treści, ile poświęceń i trudów? Nic dziwnego, że takie uroczystości jubileuszowe — to wielkie święta dla organizacji zawodowych. Organizacja śląska odpowiednio to doceniła, tym bardziej, iż wśród jubilatek były między innymi dwie zasłużone działaczki na tamtejszym terenie: p. Gertruda Szalecka, przewodnicząca Zarządu Głównego Zw. Położnych woj. Śląskiego, oraz p. Ewa Hartmanowa, przewodnicząca Zw. Położnych pow. Katowickiego.

Mówiąc o świętach zawodowych należy z kolei przypomnieć o zaszczytnych wyróżnieniach. A więc p. Kazimiera Marendowska, przewodnicząca Związku Położnych Rz. Polskiej, niestrudzona działaczka społeczna i zawodowa,została w ub. roku dwukrotnie odznaczona: Złotym i Srebrnym Krzyżem Zasługi. Brązowy Krzyż Zasługi otrzymały położne krakowskie: p. Antonina Halamowa, przewodnicząca Oddziału Krakowskiego Zw. Położnych, oraz pp.: Katarzyna Nablowa, Maria Kulczycka i Maria Łazarzowa. Ponadto p. Katarzyna Nablowa została odznaczona Medalem Niepodległości za pracę legionową i niepodległościową.

Nie tylko jednak — jak już zaznaczyliśmy na wstępie — przyjemne chwile przeżywał zawód położnych w Polsce. Były i dni smutne. Do tych ostanich należy zaliczyć przede wszystkim przejście w stan nieczynny p. prof. dr A. Rutkowskiej. Wyraz żalu z tego powodu dała w „Głosie Położnej" p. Antonina Halamowa, która żegnając zasłużoną kierowniczkę podkreśliła, że jakkolwiek p. prof. Rutkowska opuściła warsztat swej wieloletniej pracy, to jednak jej duch pozostanie wśród położnych, a „ziarno zasiane jej dłonią nie zmarnieje i nadal będzie wydawać szlachetne owoce."

Niezwykle smutnym wydarzeniem minionego roku było zwinięcie oddziału położniczego szpitala św. Łazarza w Krakowie. W ten sposób Kraków stracił 60 łóżek położniczych. O braku dostatecznej ilości łóżek położniczych w Polsce wspominaliśmy już wielokrotnie. Jest to zagadnienie bardzo poważne, wymagające szybkiego rozwiązania. Przypomnieć warto, że o opłakanym stanie pomocy położniczej alarmowaliśmy w ubiegłym roku w jednym z wstępnych artykułów cytując obszernie p. prof. dr Kazimierza Bocheńskiego, który podkreślił na łamach pisma lekarskiego, że szpitale na przestrzeni począwszy od Turki, Zaleszczyk, Kosowa aż skończywszy na okolicach Zamościa, Włodzimierza Wołyńskiego, Tarnopola i Łucka nie spełniają swego zadania, a jeśli chodzi o pomoc położniczą pozostawiają bardzo wiele do życzenia. W 90% tych szpitali nie ma położnych egzaminowanych. Mimo jednak tego stanu rzeczy zwija się takie placówki, jak oddział położniczy szpitala św. Łazarza w Krakowie. Bardzo, bardzo to smutne. A dla zawodu położnych — rozpaczliwe.

Czy można się wobec tego dziwić, że w tych warunkach niezwykle opłakanie wygląda sprawa szkolenia nowych kadr położnych? Jest to przecież zjawisko zupełnie normalne. I tej sprawie poświęciliśmy specjalną uwagę przypominając w swoim czasie słowa p. prof. Ady Rutkowskiej, która widzi rozwiązanie tego zagadnienia w realizacji dwóch wniosków: 1) polityka szpitalna musi ulec skoncentrowaniu i ujednostajnieniu, jeżeli szpital ma realizować właściwe swoje zadanie, a nie marnować sił, materiału i pieniędzy, 2) Ministerstwo Opieki Społecznej musi czym prędzej uregulować sprawę rozmieszczenia materiału położniczego po myśli swoich własnych wskazań.

Spośród innych spraw, którym najwięcej poświęciliśmy miejsca w naszym piśmie w ubiegłym roku na czoło wybijają się następujące zagadnienia: pomocy położniczej na wsi oraz walki ze znachorstwem.

Jeśli chodzi o to ostatnie zagadnienie, to wydaje nam się, iż jest ono jednym z najbardziej palących, gdyż z zagadnieniem tym wiąże się nierozerwalnie walka o byt. Konkurencja znachorek i „babek" przynosi klęskę zawodowi i szerzy ciemnotę na wsi. Dziwić się więc należy, że dotąd nie znalazły się radykalne środki, które zlikwidowałyby całkowicie i ostatecznie tę sprawę.

Uznając zagadnienie dziecka w Polsce za bardzo ważne wydaliśmy z okazji Pierwszego Ogólnopolskiego Kongresu Dziecka specjalny numer naszego pisma poświęcając tym zagadnieniom jak najwięcej miejsca. Na tym miejscu wypada przytoczyć niektóre tylko uchwały tego niezwykle ważnego Kongresu.

Komisja „dziecko i człowiek dorosły" wysunęła przede wszystkim konieczność poprawienia bytu warstw pracujących miast i wsi a w szczególności pomoc dziecku. Żądano zapewnienia tanich i higienicznych mieszkań dla rodzin. Żądano zwiększenia liczby szkół rolniczych i zawodowych. Prócz tego z całym naciskiem domagano się cenzury prasowej, redukującej do minimum opisy zbrodni i wszelkich innych czynów demoralizujących. Kategorycznie domagano się zakazu wciągania dzieci i młodzieży nieletniej w walki polityczne.

Komisja „dziecko w rodzinie" postawiła na wstępie postulat naczelny: wychowanie w moralnej, zdrowej rodzinie i przez nią jest najwłaściwsze dla rozwoju dodatnich zadatków dziecka i nabycia przez nie cnót społecznych. Podkreślano przy tym „konieczność propagowania uświadomienia rodzin, że idea Boga ma być centralną ideą wychowania". W dalszych wnioskach domagano się uprzywilejowania licznych rodzin, zabezpieczenia rodzinom minimum egzystencji przez Fundusz Pracy, rozwoju wszelkich instytucji, przychodzących z pomocą rodzinie, walki z alkoholizmem, założenia funduszu specjalnego dla pomocy matce i dziecku w pierwszych latach jego życia. Rewelacyjny był tu wniosek o pozbawieniu praw rodzicielskich osobników, wpływających na swoje potomstwo demoralizująco.

Komisja „dziecko w polskim prawie rodzinnym" żąda, aby „wzajemne prawa i obowiązki rodziców i dzieci oraz obowiązki opiekunów były stawione i wykonywane w taki sposób, aby dziecko było wychowane fizycznie i umysłowo, moralnie i religijnie, jako dzielny i dobry członek rodziny ,narodu i społeczeństwa". W szczególności kongres apeluje o przeprowadzenie niezwłocznej nowelizacji kodeksu cywilnego z r. 1825 celem doraźnego ulżenia doli dziecka nieślubnego w następującym kierunku: 1) należy uchylić zakaz poszukiwania ojcostwa; 2) należy umożliwić przysposobienie dzieci cudzych niepełnoletnich; 3) należy ułatwić odebranie władzy rodzicom, dopuszczającym się wobec dziecka czynów lub zaniedbań, zagrażających jego dobru fizycznemu lub moralnemu.

Poza tym kongres przyjął wniosek, domagający się najrychlejszego ujednolicenia przepisów prawnych, normujących stosunki prawne dzieci.

Komisja „zdrowie dziecka" domaga się ustawowego unormowania opieki lekarskiej nad dzieckiem od chwili jego poczęcia do 15-go roku życia. Dalej: zwiększenia liczby instytucji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem, zorganizowania sieci lekarzy szkolnych z oparciem organizacji pomocy lekarskiej na zasadach spółdzielczo-ubezpieczeniowych, istnienia jednego szpitala dziecięcego na miasto o 100 tysiącach mieszkańców. Dla dzieci umysłowo upośledzonych kongres domaga się zwiększenia sieci poradni higieny psychicznej i zakładów specjalnych.

Komisja „prawo dziecka do szkoły" wysuwa żądanie przesunięcia wieku zezwolenia na pracę młodzieży, stworzenia większej liczby szkół dla głuchoniemych, ociemniałych i upośledzonych, upowszechnienia wychowania przedszkolnego, udostepnienia szkół dzieciom wiejskim, m. in. przez tworzenie burs dla nich w miastach. Poza tym położono nacisk na zwiększenie sieci pośrednictwa zawodowego.

Komisja „prawo do zabawy i wywczasy dziecka" żąda m. in.: upowszechnienia akcji kolonijnej przy bezpłatnych przejazdach dzieci, rozwoju ogrodów jordanowskich, świetlic i klubów dziecięcych, bibliotek i czytelni. Co do teatrów dziecięcych kongres wskazuje, że zarówno akcja teatrów stałych, jak objazdowych oraz produkcja filmów dla dzieci powinna być prowadzona przy udziale komisji pedagogów i psychologów.

Uchwały konferencji o dziecku polskim zagranicą podkreślają potrzebę tworzenia przedszkoli na wychodźtwie, zapewnienia wychowania religijnego przez księży polskich, wychowanych w polskich zakładach naukowych. Poza tym położono szczególny nacisk na konieczność szczególniejszej opieki nad dzieckiem polskim na pograniczach.

Wszystkie te, częściowo zaledwie przytoczone, postulaty stanowią wytyczne dla pracy dalszej, której kongres był tylko wstępem.

* * *

Z innych spraw, którym daliśmy wyraz na łamach naszego pisma, należy przypomnieć, iż specjalny numer (grudniowy) pisma poświęciliśmy w ubiegłym roku zagadnieniu walki z najstraszniejszą chorobą ludzkości — rakiem. W numerze tym uczciliśmy również zasługi na tym polu wielkiej naszej rodaczki Marii Skłodowskiej - Curie. Przy sposobności warto przypomnieć, że ten właśnie numer był jednocześnie jubileuszowym nakładem „Głosu Położnej" — dwudziestym piątym wydaniem tego pisma. Otwierając numerem niniejszym nowy okres pracy jesteśmy pewni, że spotka się ona z dotychczasowym zrozumieniem naszych wysiłków dla dobra zawodu położnych.

Ochrona macierzyństwa robotnicy

W ramach akcji prowadzonej przez Ministerstwo Opieki Społecznej w kierunku zapewnienia dziecku należytej opieki i warunków zdrowego rozwoju, główny Inspektor Pracy zwrócił specjalną uwagę na wykonanie przez zakłady pracy ustawowych obowiązków w dziedzinie ochrony macierzyństwa robotnicy. W związku z powyższym ukazało się w Dzienniku Ministerstwa Opieki Społecznej polecenie do inspektorów pracy, aby dopilnowali wykonania obowiązku zakładania żłobków fabrycznych, stanowiących podstawę racjonalnej ochrony matki robotnicy i jej dziecka. Zakładanie żłobków obowiązuje, jak wiadomo, wszystkie fabryki, zatrudniające ponad 100 robotnic. W razie gdy istnieją trudności w założeniu żłobka, Ministertwo godzi się na prowadzenie tzw. stacji opieki nad matką i dzieckiem, jako formy zastępczej, z tym, że instytucje te zapewnić muszą świadczenia w rozmiarach przewidzianych instrukcją Ministerstwa i zorganizować opiekę w ten sposób, aby robotnice z niej nie zrezygnowały z powodu kłopotów w otrzymywaniu pomocy lub też z obawy przed redukcją.

* * *

Ze świata znachorów

86 ZNACHORÓW ARESZTOWANO W WILNIE.

Z polecenia Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia dokonano na terenie Wilna lotnych inspekcji, mających na celu ukrócenie znachorstwa. Aresztowano 86 osób, trudniących się pokątnym lecznictwem, bez odpowiedniego do tego przygotowania naukowego.

Dr med. EDWARD RAHOZA

Chirurgia w leczeniu nowotworów

(Materiał dostarczony przez Instytut Radowy im. Marii Skłodowskiej-Curie)



W dużej części społeczeństwa dotychczas jeszcze istnieje mgliste pojęcie co do postaci nowotworu.

Jest to więc ogólnie mówiąc guz.

Guz równie szybko rosnący, zależnie od swej złośliwości; rozpadając się tworzy ropiejące owrzodzenie.

Wpływ nowotworu na organizm chorego jest różny w zależności od umiejscowienia sprawy chorobowej.

Rozrastający się guz może jakby dusić sąsiadujące tkanki, upośledzając w ten sposób ich czynność. Może prócz tego w różnym stopniu zmniejszyć drożność naturalnych kanałów i otworów ciała, aż do zupełnego ich zamknięcia. Złośliwy guz może mieć wpływ niszczący na tkanki sąsiednie, powodując ich rozpad. Jest to szczególnie groźne w stosunku do naczyń krwionośnych. Przeżarcie ścianki naczynia przez nowotwór spowodować może groźny dla życia krwotok. Ponadto umiejscowione na powierzchni ciała nowotwory sprowadzają z reguły zeszpecenia różnego stopnia. Zależne jest ono od rozmiarów owrzodzenia, oraz od wielkości guza. Wreszcie nie można pominąć ogólnego wpływu, jaki wywiera nowotwór złośliwy na organizm. Pod tym kątem widzenia nowotwór złośliwy można porównać do pasożyta żyjącego kosztem swego gospodarza, aż do całkowitego wyniszczenia go. Do takiego zakończenia sprawy chorobowej dojść może również przy miejscowym tylko zniszczeniu przez nowotwór ważnego dla życia narządu.

Z omówionego charakteru nowotworów i wpływu ich na ustrój osobnika wypływają sposoby ich zwalczania.

Chirurgia nowotworów ma zadanie bardzo rozległe i w zakres jej wchodzą zabiegi bardzo różnorodne:

a) Nie rzadko zachodzi konieczność zabiegu chirurgicznego, mającego na celu udostępnienie badania mikroskopowego guza, leżącego w głębi, a więc niedostępnego dla zbadania go. Do tego celu istnieją, proste zresztą i bardzo dowcipnie pomyślane przyrządy, przy pomocy których z minimalnym uszkodzeniem tkanek zdrowych dochodzimy do badanego guza, pobierając zeń cząstkę do zbadania.

b) Usuwanie podłoża usposabiającego do powstania nowotworów złośliwych, a więc: usuwanie blizn grubych i rozległych, usuwanie pewnej kategorii schorzeń, na tle których rozwijają się nowotwory, jak to: brodawki, znamiona barwnikowe, naczyniaki (rozległe sinawe plamy w skórze) itd.

c) Usuwanie już istniejących nowotworów: w tej rubryce zaznaczyć należy, że operacja ta musi być jak najbardziej radykalna, a więc wykonana w jak największej odległości od ogniska nowotworowego, które winno być usunięte z dużą ilością otaczających je tkanek, a nawet o ile to możliwe z tymi tkankami, do których najczęściej nowotwory złośliwe dają przerzuty. Okoliczność, że w poszczególnym przypadku przerzutów tych nie stwierdzamy, nie upoważnia nas do mniej radykalnego zabiegu. Nie znamy bowiem dotychczas metody, dającej gwarancję bardzo wczesnego stwierdzenia przerzutów.

Do niedawna jeszcze bardzo ważnym zastrzeżeniem przy ocenianiu radykalności zabiegu chirurgicznego była możliwość wszczepiania tkanki nowotworowej, pozostałej na nożu chirurgicznym w zdrowe tkanki sąsiednie, ewentualnie dostawanie się drobnych cząsteczek wyciętego nowotworu do krwiobiegu przy otwarciu operacyjnym światła naczyń krwionośnych. Ostatnie lata wniosły do techniki chirurgicznej bardzo doniosły wynalazek pod postacią noża elektrycznego: instrument ten podczas pracy zamyka natychmiast przy pomocy wyładowań elektrycznych otwarte naczynia krwionośne, zmniejszając tym do minimum krwawienie podczas operacji, a także niszczy tkankę nowotworową przy zetknięciu się z nią.

d) Uchylanie ciężkich następstw nowotworu bardzo zaawansowanych i nie dających się usunąć. Do tych zabiegów należą takie, jak: podwiązanie naczynia krwionośnego, którego ścianki mogą być przeżarte przez nowotwór, przecięcie nerwów przewodzących bóle z okolicy dotkniętej nowotworem, wykonanie tzw. sztucznej przetoki, która ma na celu odprowadzenie koniecznej dla życia substancji z ominięciem drogi naturalnej, zamkniętej przez nowotwór jak np. tracheotomia — doprowadzająca powietrze do płuc przy raku krtani, przetoka żołądkowa — doprowadzająca pokarm bezpośrednio do żołądka z ominięciem zajętego przez nowotwór przełyku itp. Są to, rzecz jasna, zabiegi paliatywne, jednak niejednokrotnie wpływają one hamująco na rozwój nowotworu, a w każdym razie pozbawiają nieuleczalnie chorego i wyczerpanego bólami i dusznością lub głodem tych cierpień.

e) Tu też wreszcie ma zastosowanie chirurgia plastyczna. W pewnych wybranych przypadkach pozwala ona na odtworzenie w miejscu powstałego ubytku po usuniętym narządzie warunków zbliżonych do normalnych.

Jak z powyższego wynika chirurg operuje tu w najrozmaitszych okolicach i na tkankach różnego rodzaju. Musi być przeto wyrobiony wszechstronnie tak pod względem technicznym jak i patalogii ogólnej. Nawet tak zdawało by się odległa gałąź jak chirurgia urazowa, boć jest to właściwie chirurgia, obejmująca głównie materiał ludzi zdrowych, którzy ulegli urazowi w pełni sił przy pracy ćwiczeniach sportowych — zazębia się ściśle z chirurgią nowotworów. Nie rzadkie są bowiem przypadki, gdzie kość nadżarta przez nowotwór przy bardzo nawet nieznacznym urazie ulega złamaniu.

Na zakończenie nie od rzeczy będzie zaznaczyć, że chirurgia jest bewzględnie najwszechstronniejszą metodą leczniczą w zakresie nowotworów, dającą najszybszy, w wielu przypadkach, efekt leczniczy i co mogłoby wydawać się paradoksalnym, w stosunku do innych metod leczniczych, najmniej przynosi cierpień. Wreszcie, rzecz bardzo ważna, nie zamyka drogi do podjęcia, w razie konieczności, innych metod leczniczych.

Dr med. E. RAHOZA.

Co każdy o grypie wiedzieć powinien?

(Odezwa Komitetu Medycyny Społecznej)

Prawie każdy człowiek kilka razy do roku ulega tak zwanemu przeziębieniu. Czasem jest to zwykły katar, często prócz kataru występują lekki kaszel, chrypka, ból gardła. Jeżeli jednocześnie chory ma podniesioną temperaturę, ból głowy, bóle w klatce piersiowej, a czuje się jakby rozbity, potłuczony, ma bóle w mięśniach, w kościach, szczególnie w krzyżu, mówimy wówczas, że jest to grypa albo influenca.

Cierpienie trwa przeciętnie od 3 do 5 dni i kończy się wyzdrowieniem, o ile nie ma powikłań i cały przebieg choroby jest normalny. Nie zawsze jednak przebieg jest tak pomyślny, choroba bowiem przebiega bardzo różnorodnie: najczęściej bywa łagodna, może przejść prawie niepostrzeżenie, zdarzają się jednak przypadki ciężkie, nawet śmiertelne, jeżeli zakażenie jest ciężkie i nastąpią powikłania, a chory jest wycieńczony lub źle doglądany. Najniebezpieczniejszą jest grypa u niemowląt i ludzi starszych. Są też wielkie różnice pod względem charakteru choroby, atakującej raz te, drugi raz inne organy. Jeżeli porażone są drogi oddechowe, a więc mamy zapalenie oskrzeli, a w razie powikłań zapalenie płuc — jest to postać płucna. Znacznie rzadziej grypa daje zaburzenia przewodu pokarmowego, przybierając postać tzw. grypy gastrycznej. Również rzadką jest grypa o postaci nerwowej, kiedy to najwyraźniej są objawy ze strony mózgu.

Najczęściej grypa panuje w porze zimowej lub na wiosnę. Oprócz przyczyn atmosferycznych odgrywają tu pewną rolę przyzwyczajenia. Z początkiem zimy ludność zmuszona jest do przebywaniu w mieszkaniach częstokroć źle przewietrzanych, zbytnio ogrzanych i wskutek tego organizm człowieka staje się bardzo wrażliwy na wszelkie zmiany temperatury, uczulając się na zakażenia.

Każdy powinien wiedzieć, że poczynając od zwykłego kataru aż do poważnych zachorowań, grypa jest chorobą zaraźliwą. Przeziębienie, a właściwie mówiąc zbyt silne ochłodzenie organizmu, tylko chorobie sprzyja, ale samo przez się jej nie wywołuje, **chorobę wywołują zarazki.** Człowiek chory podczas głośnego mówienia rozsiewa naokół siebie drobne kropelki śluzu, a podczas kaszlu i kichania, wyrzuca całe fontanny kropli śliny i śluzu, którymi, o ile wówczas nie zasłoni ust chusteczką, obryzguje otoczenie i w ten sposób sieje wokół chorobę.

Zarazki grypy nie są dokładnie znane. Z tego względu walka z grypą jest bardzo utrudniona, między innymi nie posiadamy jeszcze odpowiednich surowic i szczepionek przeciwko tej chorobie.

Co kilka lub kilkanaście lat grypa przybiera postać epidemiczną i wtedy bez względu na porę roku przenosi się z niesłychaną szybkością z jednego krańca świata na drugi. Tak było w roku 1918 w czasie wielkiej wojny. Przeszło 25% całej ludzkości chorowało na grypę, nazywaną wówczas chorobą hiszpańską, krócej hiszpanką, gdyż przypuszczano, że pierwsze przypadki zaobserwowano w Hiszpanii.

Co trzeba robić, ażeby zapobiec grypie?

Należy przede wszystkim rozpocząć walkę ze zwykłymi przeziębieniami i katarami; wypełnianie niektórych wskazań higienicznych znakomicie przyczynia się do zmiejszenia katarów i przeziębień. Praktyczni amerykanie zakładają bardzo liczne kluby nieprzeziębiających się, gdyż grypy przez odpowiedni tryb życia naprawdę często można uniknąć.

Aby się nie przeziębić, nie mieć katarów, unikać gryp należy:

1) nie bać się świeżego chłodnego powietrza, otwartych okien, nawet przeciągów, nie przegrzewać ciała zbyt ciepłymi ubraniami; przeziębiają się najczęściej ci, co się boją zimna, co się zbyt ciepło ubierają;
2) unikać zbytnio przegrzanych mieszkań, temperatura winna wynosić najwyżej 18° Celsjusza i nigdy nie przekraczać 20°;
3) przewietrzać często mieszkania, lokale pracy i miejsca rozrywek, jak kino, teatry itd., gdyż powietrze przesycone kurzem i zużyte jest największym sojusznikiem grypy;
4) unikać tłoku i większych skupień, gdyż grypa najłatwiej szerzy się w większych zbiorowiskach;

5) unikać przemęczenia, przejedzenia, alkoholu i wszystkiego, co może organizm osłabić, wytrącić z równowagi;
6) zachować wzorową czystość ust i całego ciała, myć zawsze ręce przed jedzeniem;
7) pamiętać o tym, że katary i kaszle są zakaźne, mogą się udzielać, a więc mając katar, unikać innych osób, aby ich nie zarazić, będąc zdrowym unikać styczności z ludźmi kichającymi i kaszlącymi, podczas kaszlu lub kichania należy zawsze usta i nos zasłaniać chusteczką;
8) nie używać ręczników, prześcieradeł, jak również szklanek i naczyń używanych przez inne osoby (nawet pozornie zdrowe) a niewypranych lub niewymytych;
9) przy centralnym ogrzewaniu dbać o odpowiednią wilgotność powietrza, gdyż zbytnia suchość bardzo drażniąco wpływa na drogi oddechowe;
10) codziennie, nawet w zimie, przynajmniej godzinę przebywać na otwartym powietrzu w ruchu, jednocześnie stale organizm utrzymywać w równowadze (w dobrym stanie) i hartować.

W razie zachorowania na grypę, nawet przy łagodnym przebiegu, przede wszystkim położyć się do łóżka, gdyż w ten sposób unikniemy powikłań (giną ludzie nie na grypę, lecz na powikłania z grypy), przyspieszymy powrót do zdrowia, nie będziemy zakażać drugich; przy cięższym przebiegu należy zasięgnąć porady lekarskiej. Po wyzdrowieniu zwrócić uwagę na stan zdrowia. Osłabienie, kaszel, podniesiona temperatura wskazują, że trzeba udać się do lekarza.

Zima...

CZY PAMIĘTASZ O GŁODNYCH,

BEZ DACHU I PRACY?

DAJ, ILE MOŻESZ, NA

POMOC ZIMOWĄ!

Czy jesteś członkiem L. O. P. P.?

Zdrowie w szponach ciemnoty

Plaga znachorów, pokątnych lekarzy-cudotwórców **żerujących na ciemnocie i naiwności chorych** jest poważnym niebezpieczeństwem, zagrażającym zdrowiu ludności. Nie dość, że olbrzymia część społeczeństwa nie korzysta zupełnie z opieki lekarskiej, nie dość, że chorzy mieszkańcy wsi i robotnicy rolni pozostawieni są niemal swemu losowi — **wśród inteligencji i półinteligencji do dziś jeszcze niestety pokutują zestarzałe zabobony i wiara w skuteczność szarlatanerii leczniczej.**

Rozpisany przez **Zakład Ubezpieczeń Społecznych konkurs** na pamiętnik lekarza społecznego przynosi niezwykle charakterystyczne materiały, ilustrujące ten stan rzeczy. Lekarz domowy ubezpieczalni, związany integralnie z życiem i potrzebami swoich pacjentów, ma najlepsze pole do takiej obserwacji, on też najskuteczniej może przeciwdziałać tej fali ciemnoty. Z jednego z pamiętników (dr J. Briskin — Żychlin k/Kutna) wyjmujemy taki oto fragment.

„Element miejski często też korzysta z fachowych porad domorosłych lekarzy, udzielanych metodą **„korespondencyjną“.** Pacjent—półinteligent, „gazet pilny czytelnik“, prowadzi ożywioną wymianę listów z cudotwórcą i w rezultacie nabywa kosztowne leki krajowe i zagraniczne „radykalnie“ usuwające wszelkie dolegliwości. Znam dwóch robotników neurasteników, którzy radzili się początkowo wszystkich miejscowych lekarzy, wreszcie felczerów, a w końcu jeden z nich wyczytał w gazecie **o cudotwórcy w Katowicach.** Napisali do niego wspólny list, wydali po 20 zł. każdy na leki, a skutek? — **oczywiście bez skutku.** W chwili szczerości jeden wydał przede mną drugiego i stąd się o wszystkim dowiedziałem. Jednego zdołałem przekonać, aby nie marnował pieniędzy, ale towarzysz jego zasilił fundusze sprytnego „lekarza“ o dalsze 40 zł. Niestety znachorstwo rozpowszechnia się u nas w zastraszający sposób. Gdy uprawiający ten przestępczy proceder znachorzy będą i u nas nieco inteligentniejsi, to niewątpliwie uzyskają takie rekordy, jak niżej przytoczony amerykański dokument ciemnoty i łatwowierności (podany w „Journal of American Association“):

„B. A. Channer,
chiropraktor i diagnosta radioniczny.
Rozpoznajemy dokładnie wszystkie rodzaje chorób natychmiast naszą metodą leczniczą.

Drogi Panie Smith.

Otrzymałem pańską kartę wczoraj i natychmiast zbadałem. Znalazłem to, czego się spodziewałem. Pańskie cierpienie jest jedną ostrą patologią, to znaczy przyszło zupełnie nagle. Pozwolił Pan na to, by pańskie jelita zapchały się i wytworzyły toksynę gangrenową i z tego powodu powstał karbunkuł, róża i gronkowce. To jest przyczyną łamania w nogach. Każdy lekarz na świecie wie, że 98 proc. wszystkich chorób wynika ze zmian w jelitach i jeżeli lekarze tamtejsi tego nie zbadali, to są oni większymi głupcami, niż ja sam myślałem. Jeśli Pan pójdzie do kogokolwiek kto ma irygator, by Panu wyczyścił jelita, ja Panu wyleczę resztę i będzie Pan wkrótce all right“.

Jednym słowem stek niedorzeczności. Jasnym jest, że dla każdego inteligentnego człowieka autor takiego listu kwalifikuje się **albo do zakładu dla obłąkanych, albo do więzienia.** Niestety jednak szarlatani tacy grasują zupełnie bezkarnie, a co ciekawsze — takie właśnie próbki ignoracji pozyskują nowe ofiary.

Inny znów lekarz w swoim pamiętniku pokazuje taki obrazek z krainy zabobonu:

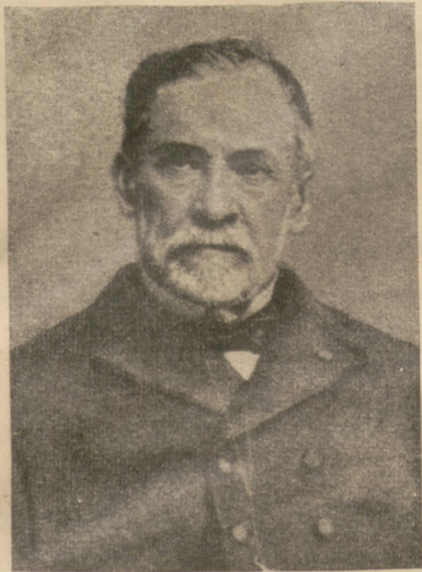
„Starsza dziewczynka niedawno przechodziła ciężką, wędrującą różę twarzy i głowy. Infekcję sama sobie rozprowadziła, dłubiąc brudnymi paznokciami w małej rance na nosie. Było z nią wtedy dużo kłopotu, bo matka za żadną cenę nie chciała pozwolić na przetransportowanie jej do szpitala epidemicznego i mimo bardzo złych warunków lokalnych trzeba było ją zostawić w domu. Matka oczywiście nie omieszkała pojechać do znachora, który jakąś czarną farbą nasmarował dziewczynce na twarzy wyraz „róża“, co naturalnie w żaden sposób nie chciało przerwać choroby.

Ciemnota i przesąd znalazły tu swe siedlisko i jak oporna skała przeciwstawiają się nurtowi postępu.”

O swoistych metodach leczenia pokąsanych

(Dalszy ciąg na str. 3)

Pasteur w służbie nauki



W końcu roku 1938 minęło 50 lat od chwili uroczystej inauguracji Instytutu im. Pasteura w Paryżu, wielkiego laboratorium, ośrodka badań, doświadczeń i studiów bakteriologicznych.

Pierwszą sumę na budowę Instytutu, w wysokości 100.000 franków wraz z brylantowym orderem Św. Anny, przesłał Pasteurowi car rosyjski w nagrodę za wyleczenie 16 chłopów, pokąsanych przez wściekłych wilków. Wścieklizna (wodowstręt) była, aż do epokowego odkrycia Pasteura, chorobą nieuleczalną, kończącą się nieuchronnie śmiercią wśród okrutnych męczarni. Pasteur wyleczył dzięki odkrytej przez siebie szczepionce 16 na 19 przybyłych do niego z głębokiej Rosji chłopów.

Dar cara posłużył za przykład dla innych ofiarodawców. Sumy na budowę Insytutu poczęły napływać nie tylko od koronowanych głów i potentatów finansowych, ale również od najuboższych studentów, urzędników i robotników. Z tych sum zbudowano Instytut Pasteura, który stał się ośrodkiem walki z najmniejszymi (niedostrzegalnymi dla gołego oka, ale niezwykle niebezpiecznymi) — bakteriami. Epokowe odkrycia uczonych, jak surowice przeciwko cholerze i malarii, szczepionka przeciwgruźlicza, zostały dokonane w Instytucie im. Pasteura. Dziś posiada Instytut filie, rozsiane po całym świecie. Filie te pracują równolegle z centralą paryską. Uczeni i badacze pracują w nich z narażeniem własnego życia.

Instytut Pasteura jest pięknym pomnikiem, wystawionym wybitnemu badaczowi, któremu udało sie ustalić przyczynę fermentacji, niszczącej przemysł gorzelniczy Francji, zwalczyć wodowstręt, wąglik — najstraszniejszą chorobę zwierząt, uczonemu, który całe swoje życie i moc genialnego mózgu poświęcił wytropieniu i zwalczeniu szkodliwych bakterii, tych mniejszych wielokrotnie od łebka szpilki żyjątek, będących — zgodnie z twierdzeniem Pasteura — jedyną przyczyną wszelkich chorób ludzkich. Pasteur zrozumiał, iż tak jak istnieją mikroby, przynoszące zło, żyją również mikroby „dobre". I nauczył zwalczać szkodliwe.

Pasteur pierwszy zastosował uodpornienie organizmu przeciwko bakteriom chorobotwórczym przez szczepienie zarazków w stopniu nieznacznym, nie powodującym choroby, lecz zabezpieczającym, uodporniającym na przyszłość.

Wszystkie te tak doniosłe zdobycze dla ludzkości osiągnął Pasteur po długich i uciążliwych badaniach. Jego doświadczenia pochłaniały wiele czasu i wymagały wielkich wyrzeczeń. Uczony nie wiedział niemal co to odpoczynek, pracował z samozaparciem i osiągał coraz to nowsze i wspanialsze zdobycze, przynoszące mu coraz większą sławę.

Pasteur był fantastą wiedzy i posiadał cudowny dar, tak rzadko właściwy geniuszom nauki, zjednywania sobie i swoim tezom wyznawców wśród społeczeństwa i uczonych.

Zdarzało się wprawdzie, że ludzie nauki, zazdroszcząc Pasteurowi sławy, obrzucali go obelgami. Niekiedy zaś uczeni w szczerej trosce o prawdę, zarzucali mu niedokładności w doświadczeniach i przedwczesne wysnuwanie z nich wniosków. Wszystkie jednak zarzuty udało się Pasteurowi odeprzeć. Dowiódł słuszności swych tez. Imię jego rozsławiono wzdłuż i wszerz globu ziemskiego. Z najdalszych zakątków przybywali do niego — jak do cudotwórcy — po zdrowie i ratunek.

W pracowniach Pasteura — kapłana Wiedzy — i jego asystentów, wykonywujących bez szemrania wszystkie zalecone przez mistrza doświadczenia (choćby wymagały olbrzymiego trudu i wydawały się bezcelowe), kładziono podwaliny pod nowy gmach wiedzy, jakim jest w dobie obecnej bakteriologia i serologia. Od chwili wprowadzenia bakteriologii nie może już medycyna skupić całej uwagi na chorym, lecz — w wyższym może jeszcze stopniu — zajmować się musi jego nieprzyjacielem, sprawcą choroby. Józef Löbel w swojej książce pt. „Świat Medycyny", (którą polecamy wszystkim) słuszny wyraża pogląd, że „ze zgrozą spostrzegł teraz człowiek, gdy bakteriologia odsłoniła przed nim nieznany świat mikrobów, że wszędzie i zawsze od kolebki aż do grobu czyhają na niego miliardy chciwych stworzeń. Aż do grobu? Poza grób ścigają go jeszcze, by go tam dopaść i zniszczyć". Ale łatwiejsza jest walka z nieprzyjacielem, skoro się go zna. Doniosłość badań Pasteura polega właśnie na tym, że wskazał wroga. Aby zniszczyć go, ruszył do boju zastęp uczonych. Współczesny Pasteurowi Robert Koch wynalazł zarazek gruźlicy, inni uczeni zaczęli szukać środków, zabezpieczających przed zakażeniem. W ten sposób powstała aseptyka i antyseptyka, których twórcą był Józef Lister.

Semmelweis odsłonił straszną prawdę, że lekarze lekceważący lub nieświadomi roli mikrobów i nie chroniący przed ich zakażającym działaniem powierzonych ich pieczy położnic — zabijają matki. Przez wykrycie przyczyny gorączki połogowej ocalił życie milionom matek!.

Pasteur i inni uczeni dużo mieli do zwalczenia, trudności, zanim uwierzono w ich teorie. Prawda jednak i nauka zwyciężyły.

Wyniki badań tej miary uczonych, co Pasteur, Koch, Lister i Semmelweis, stały się zalążkiem medycyny społecznej, odgrywającej dziś tak wielką rolę w zapobieganiu i leczeniu chorób, zwłaszcza zakaźnych. Na czoło zagadnień wysuwa się teraz higiena. Świat lekarski poświęca jej dużo uwagi. Niebawem medycyna zyskuje nową broń do walki z chorobami — szczepienia ochronne (np. przeciw tyfusowi, czerwonce, ospie itp.), w niektórych środowiskach nawet przymusowe.

Jakże odlegli jesteśmy od tych czasów, kiedy choroby zakaźne dziesiątkowały ludzkość! Dziś specjalne instytuty, rozsiane na całym świecie, wypowiedziały nieubłaganą walkę zarazkom i śmierci. Zasługa to Pasteura, ojca bakteriologii i serologii, którego imię dziś otaczane jest powszechną czcią. Niewątpliwie Pasteur dokonał wielkiego dzieła, odkrył nieznany, nowy świat mikrobów.

Myśl wielkiego uczonego szła nie tylko w kierunku wykrywania szkodliwych bakterii, zagrażających życiu. Pasteur dowiódł, że istnieją drobnoustroje, które przynoszą człowiekowi wielką korzyść i mają wielkie znaczenie dla przemysłu; wykazał, że fermentacja wina, octu itp. odbywa się dzięki bakteriom. On to zreformował piwowarstwo' przemysł winny, fabrykację octu. Dziś hoduje się nawet drobnoustroje dla celów przemysłowych, np. w mleczarstwie (kefir, ser szwajcarski, kwaśne mleko bułgarskie). Wiemy, że drożdże są drobnoustrojami i olbrzymie fabryki zajmują się ich hodowlą.

Pasteur stworzył naukowe podstawy agronomii; dzięki niemu i badaniom późniejszych uczonych, (szczególnie Winogradzkiego) okazało się, że w glebie znajdują się specjalne bakterie, rozkładające związki organiczne na sole azotowe. Te sole wykorzystują rośliny dla swego rozwoju. Odkrycia te przyczyniły się do ustalenia roli naturalnych nawozów.

Z dziejów Szkoły Położnych w Krakowie*)

(Streszczenie artykułu p. dr Zofii Karasiówny z „Wiadomości Lekarskich")

Państwowa Szkoła Położnych w Krakowie powstała w r. 1896. Poprzednio kształcenie położnych odbywało się w klinice U. J. w formie 9-cio miesięcznego kursu.

Jednakże już rząd zaborczy rozumiał, że nastawienie kliniki i liczne zajęcia związane z kształceniem słuchaczy medycyny nic dadzą się pogodzić z kształceniem akuszerek, jeżeli jedno i drugie ma być postawione na odpowiednim poziomie. Dlatego zgodnie z zasadą przyjętą już wówczas we wszystkich europejskich państwach, a między innymi i w Austrii, stworzono w Krakowie szkołę położnych jako instytucję niezależną od kliniki. Pierwszym kierownikiem szkoły był prof. Mars, drugim prof. Rosner, trzecim prof. Dobrowolski, czwartym prof. Markowa (obecnie Rutkowska). Personel stały szkoły położnych, będącej zarazem oddziałem położniczym szpitala św. Łazarza, składał się początkowo z czterech lekarzy asystentów i jednej położnej. W miarę rozwoju instytucji liczba położnych zwiększyła się do sześciu. Liczba lekarzy stałych nie uległa zmianie. Oprócz lekarzy stałych oddział zatrudniał lekarzy praktykantów, przydzielanych przez dyrektora szpitala. Jako oddział szpitala św. Łazarza szkoła położnych udzielała świadczeń szpitalnych niezamożnej ludności Krakowa i okolicy.

Przez dwadzieścia kilka lat szkoła położnych walczyła z nieprawdopodobnie trudnymi warunkami i brakiem najprymitywniejszych środków. Na szkołę położnych i związany z nią oddział położniczy przeznaczono dwie sale. W jednej z nich odbywały się równocześnie porody i operacje, w drugiej leżały pacjentki — przypadki położnicze czyste i septyczne (razem!). Nie było sali wykładowej. Nie było łóżeczek dla niemowląt. Wbrew elementarnym zasadom higieny dzieci leżały w łóżkach matek, przez które nieraz — „przypadkowo" — były duszone. W używaniu klozetu szkoła położnych zmuszona była korzystać z gościnności sąsiedniego oddziału!

Dopiero w r. 1922 wybudowano prymitywny barak z pomieszczeniem dla położnic nie gorączkujących, z salą wykładową i łazienką, a w kilka lat później przybudówkę z salą porodową, operacyjną i separatką pooperacyjną. W tym czasie szkoła zdobyła również łóżeczka dla niemowląt. Dalszym etapem rozwoju było stworzenie działu osesków.

Rozbudowa szkoły położnych, jej rozwój — mimo niepomyślnych warunków — do poziomu wysoko postawionego oddziału i doskonałej szkoły dla lekarzy i akuszerek i wybitne nastawienie społecznej instytucji związane są z kierownictwem prof. Rutkowskiej. Celem prof. Rutkowskiej było zapewnienie wsi opieki położniczej, dostarczenie kwalifikowanych akuszerek i odpowiednio przygotowanych lekarzy. Ponieważ doświadczenie wykazało, że wieś darzy zaufaniem tylko położną pochodzącą z wiejskiego środowiska, prof. Rutkowska wprowadziła jako zasadę przyjmowanie do szkoły w pierwszej linii kobiet wiejskich z gmin, które zgłaszały zapotrzebowanie na położną. Wprowadzenie tej zasady stworzyło ogrom trudności. Trzeba było wykładać kobietom ledwo umiejącym czytać i pisać i pozbawionym wyobrażeń stereometrycznych o mechanizmie porodowym, trzeba je było nauczyć odróżniać poród prawidłowy od nieprawidłowego i stawiać ścisłe wskazania do zabiegu, tj. do wezwania lekarza. Trzeba je było zapoznać z elementarnymi wiadomościami z bakteriologii, wpoić im zasady aseptyki i zrozumienie dla jej znaczenia. Trzeba je było zaznajomić z patologią ciąży i połogu, z pielęgniarstwem, opieką nad niemowlęciem, chorobami zakaźnymi, szczególnie wenerycznymi i gruźlicą. Trzeba je było wprowadzić w pracę praktyczną na oddziale, wychować, wpoić im poczucie odpowiedzialności i zrozumienie swej roli pionierek higieny. Trzeba było dbać o ich dokształcenie, co zorganizowano z pomocą Towarzystwa Szkoły Ludowej. Po ukończeniu szkoły położnych wiejskie kobiety przekształcały się w wykwalifikowane akuszerki, posiadające w zakresie położnictwa wiadomości większe niż niejeden lekarz. Niezależnie od normalnego dwuletniego kursu odbywały się w szkole położnych jednomiesięcznie kursy przeszkolenia dla starych położnych. Z akuszerkami, które już ukończyły szkołę prof. Rutkowska pozostawała nadal w kontakcie, interesowała się warunkami ich pracy, założyła związek zawodowy położnych i pismo „Położna".

Jeżeli chcemy zrozumieć, czym był oddział przy szkole położnych dla lekarzy, musimy zdać sobie sprawę, jakie wymagania stawia lekarzowi położnictwo na wsi u nas, w Polsce. W mieście bowiem położnictwo ma zgoła europejski wygląd: lekarz specjalista mający za sobą kilkuletnią praktykę jest używany w większości wypadków do porodów prawidłowych, w małym procencie do patologicznych przy których może sobie łatwo zorganizować zespół operacyjny lub uchylić się od odpowiedzialności wysyłając rodzącą do szpitala.

Na wsi — pisze dalej autorka — panują u nas stosunki wprost niezrozumiałe. Na prowincji zaś mają wprost egzotyczny charakter. Składa się na to brak dróg i środków lokomocji, niedostateczna ilość szpitali i nędza chłopa. Każdy lekarz prowincjonalny wie, jaki wpływ wywierają te wszystkie czynniki na poziom jego pracy i że spowodowana tymi czynnikami niemożność utrzymania stałego kontaktu z chorym, niemożność korzystania ze szpitali i pracowni pomocniczych wypełniają praktykę lekarza prowincjonalnego prawie wyłącznie przypadkami nierozwiązalnymi, tj. nierozwiązalnymi na poziomie współczesnej medycyny.

Jeżeli w ogóle praktyka prowincjonalna stwarza dla lekarza wielkie trudności, to kwestia położnictwa przedstawia się wprost tragicznie. W położnictwie interwencja lekarza jest wszystkim. W położnictwie odgrywa decydującą rolę czas.

Chłop, którego środki nie zawsze wystarczają na opłacenie akuszerki, wzywa lekarza tylko w ostateczności. Lekarz prowincjonalny prawidłowych porodów nie widuje. Prowadzi je akuszerka lub babka. Łatwiejsze porody patologiczne (obrót, wyjęcie łożyska) rozwiązują często akuszerki. Lekarz zatem jest wzywany wyłącznie do porodów patologicznych i to najcięższych.

Prowincjonalne stosunki komunikacyjne opóźniające moment interwencji czynią zabieg technicznie trudniejszy, komplikują go pierścieniem skurczowym lub silnym skrwawieniem. Stosunki komunikacyjne połączone ze spóźnionym momentem przyjazdu lekarza powodują zupełną niemożność odsyłania do szpitala (transport z użyciem jedynie dostępnych środków lokomocji — furmanki i pociągi, — wymaga z reguły kilkunastu godzin — zbyt wiele dla porodu patologicznego).

Z niemożności wysyłania do szpitala wynika często konieczność rozwiązywania drogami naturalnymi przypadków wymagających cięcia cesarskiego.

Egzotyczność prowincjonalnego położnictwa polskiego polega na tym, że te najcięższe zabiegi, wymagające doskonałej techniki, utrudnione brakiem asysty, narkozy i całym zespołem niekorzystnych warunków zewnętrznych, wykonuje z reguły lekarz nie posiadający przygotowania położniczego. Od niedawna reguła ta jest uświęcona ustawą, która za dostateczne przygotowanie do praktyki prowincjonalnej uważa ukończenie wydziału lekarskiego i odbycie jednorocznej praktyki szpitalnej. W jednorocznej praktyce szpitalnej daje się pomieścić zaledwie kilkumiesięczna praktyka położnicza. Ze studiów uniwersyteckich nie wynosi lekarz z reguły tego przygotowania położniczego, jakie ma przeciętna akuszerka, tj. umiejętności badania i stawiania wskazań do zabiegów (wyjątek stanowi Uniwersytet Poznański, gdzie obowiązuje słuchaczy 6-ciotygodniowy internat położniczy).

Nie każdy oddział położniczy daje lekarzom odbywającym kilkumiesięczną praktykę możność uzupełnienia wykształcenia do poziomu przeciętnej akuszerki. Techniki zabiegów, tj. właściwego wykształcenia lekarskiego, nie nabywają lekarze na żadnym oddziale. Jest przyjęta na wszystkich oddziałach położniczych zasada, że dostęp do zabiegów możliwy jest wyłącznie w ramach specjalizacji, po dwuletnim zwykle „okresie wyczekiwania". Kandydaci na lekarzy prowincojnalnych, tj. lekarze odbywający kilkumiesięczną praktykę, dostępu do zabiegów nie mają.

Jednym słowem lekarz prowincjonalny w Polsce, tj. lekarz zmuszony rozwiązywać najcięższą patologię położniczą nie ma możności zdobycia przygotowania położniczego.

Konieczność rozwiązywania porodów patologicznych bez przygotowania położniczego wprowadza lekarza w potrzask między odpowiedzialnością karną za nieudzielenie choremu pomocy, a odpowiedzialnością za przyniesienie mu szkody. W pułapkę, z której jest jedno wyjście: przez więzienie.

Wobec opisanych stosunków i wprowadzenia nowej ustawy, niesłychanie ważną rzeczą dla lekarzy i całego społeczeństwa jest istnienie placówek, któreby kształciły lekarzy w położnictwie w możliwie krótkim czasie.

Taką placówką był oddział przy krakowskiej szkole położnych, który oddawał wszystkie zabiegi położnicze lekarzom, przygotowującym się do praktyki prowincjonalnej. Podział zabiegów oparty był na równomiernym podział zabiegów oparty był na równomiernym podziale dyżurów. Odpowiednio zorganizowana współpraca lekarzy starszych z praktykantami zapewniała bezpieczeństwo chorym, zadając kłam fałszywemu, a często używanemu argumentowi, że niedopuszczanie kształcących się lekarzy do zabiegów jest powodowane troską o dobro chorych. Zwolennicy tego argumentu nie uważają za stosowne troszczyć się o tych chorych, którzy na prowincji dostają się w ręce źle przygotowanego lekarza.

Prof. Rutkowska dając lekarzom pełny dostęp do zabiegów, rozumiała jak ciężkie zadania czekają lekarza na prowincji.

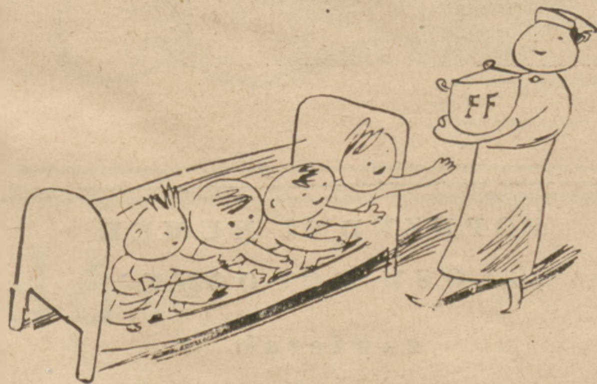
*) Obecnie Szkoła Położnych w Krakowie została przeniesiona do nowocześnie urządzonej Kliniki Uniwersyteckiej, pozostającej pod kierownictwem prof. Zubrzyckiego (Przyp. red.)

(Dokończenie ze str. 2)

przez wściekłe psy, pisze autorka pamiętnika, lekarka z prowincji. Pies pokąsał chłopca, lekarka zrobiła opatrunek i poleciła przychodzić na zastrzyki, ale rodzice nie uważali za stosowne zgłosić się z dzieckiem — **mieli na miejscu znachorkę.** Zaniepokojona lekarka sama przyjeżdża do chorego, który już gorączkuje i ma nogę rozsadzoną przez opuchliznę. Na zapytanie dlaczego nie przyjeżdżają na zastrzyki odpowiada babka dziecka: „Abo to proszę pani, doktor, mamy tu na wsi swojskie znachorki. Już one go leczą. Jedna dwa razy powiedziała, że pies nie byl wściekły. Naciągnęła mu nogę, bo dziecko było tylko obsunięte, podkurzyła i przykładała maść z psiego szmalcu. Mówiła, że dziecko będzie zdrowe".

Psi szmalec — skuteczny środek na ukąszenie przez wściekłego psa, napis czarną farbą na twarzy — leczący różę! — a wszystko to w dobie niezwykłego rozkwitu wielkiej nauki medycyny. **W którym to wieku żyjemy?**

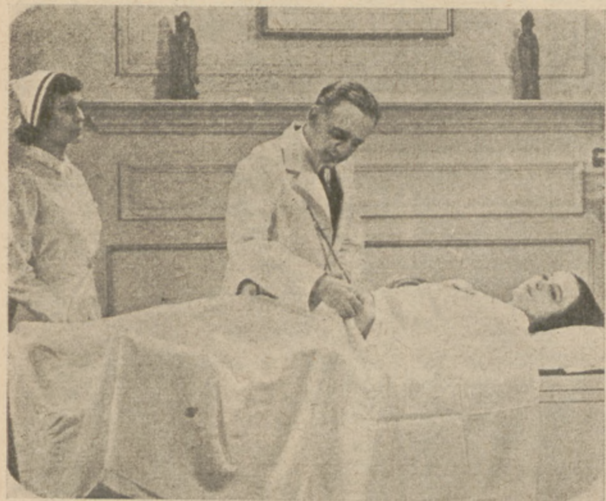
(podług „Expressu Ilustrowanego")



Film o narodzinach dziecka

Staraniem amerykańskiego wydziału opieki nad matką został wyprodukowany film przedstawiający główne zagadnienia fizjologii ciąży, jej przebiegu i fazy. Film był pomyślany bardzo poważnie i został wykonany pod kontrolą doświadczonych ginekologów i społeczników.

W niektórych stanach U. S. A. zostało jednak wzbronione wyświetlanie tego filmu, a sensacją stał się fakt, że magazyn ilustrowany „Life“ przyniósł 4 strony pełne reprodukcji tej taśmy filmowej. Stało się to w okolicznościach tak niecodziennych, że powstała dokoła filmu o narodzinach dziecka atmosfera prawdziwego skandalu.



MIERZENIE WYMIARÓW MIEDNICY

Szerokie rzesze czytelników „Life“ otrzymują w pewnym momencie pisma z wydawnictwa uprzedzające, że w następnym numerze zostaną zamieszczone sensacyjne fotografie z zabronionego do wyświetlania filmu. Wydawnictwo uprzedzając o pojawieniu się tych fotografii w następnym tygodniu, poddaje pod rozwagę rodziców czy zechcą ewentualnie te cztery strony usunąć z numeru zaraz po jego otrzymaniu, jeśliby uważali, że ich dzieci nie powinny tych fotografii oglądać. Wydawnictwo oddaje tę decyzję w ręce rodziców zamieszczając odnośny arkusz w samym środku numeru tak, by łatwo było usunąć go z całości.

W liście do rodziców zawarta jest krótka historia filmu. Już przed 15 laty amerykański komitet opieki nad matką postanowił rozwinąć szeroko zakrojoną działalność w kierunku zmniejszenia śmiertelności matek. Głównym czynnikiem tej akcji miało być zwalczanie nieświadomości w dziedzinie zagadnień macierzyństwa i dziecka. Jednym z ogniw i instrumentów tej akcji uświadamiającej miał być film pt. „Narodziny dziecka“.

Wydawnictwo nadmienia, że szereg poważnych czynników społecznych wypowiedziało się za tym, by dzieciom dorosłym film pokazać. Wśród zebranych na pierwszym seansie prasowym dziennikarzy jeden z poważnych publicystów Bruce Gould zawołał: pragnę pokazać ten film mojej dziesięcioletniej córce! O wszystkim tym wydawnictwo uprzedza czytelników oddając ich decyzji kwestię, czy wyrwać odnośne strony z numeru czy też zachować je i pokazać dzieciom. Następnego tygodnia pojawia się numer czasopisma „Life“ a w nim seria obrazków z filmu „Narodziny dziecka“.

Akcja filmu jest ujęta z umiarem. Tematem filmu jest historia młodej matki i jej dziecka.

Mary zachodzi w ciążę i dzieli się tą wiadomością z matką i z mężem. Udaje się do dra Wilsona, który stwierdza ciążę, podaje jej zasadnicze wskazówki zezwalając na stosunki małżeńskie do 6-tego miesiąca ciąży. Dr Wilson mierzy rozmiary miednicy stwierdzając, że są normalne, bada mocz, pobiera krew do badania.

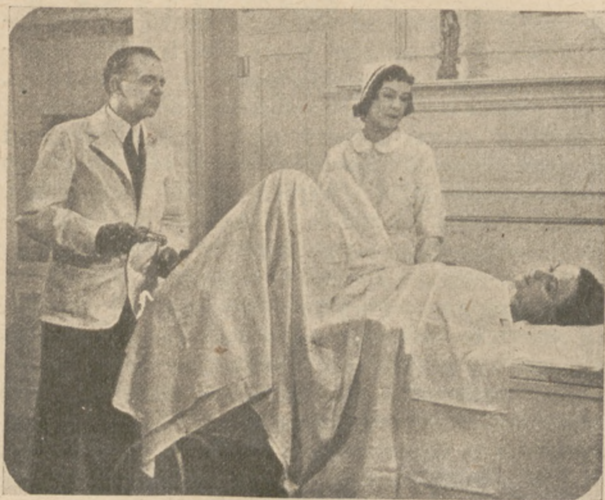
W trakcie jednej z następnych wizyt lekarz wyjaśnia pacjentce na podstawie pokazywanych jej rysunków proces rozwoju embrionalnego. Mary otrzymuje od pielęgniarki szczegółowe wskazówki higieniczno-dietetyczne. Gdy zbliża się okres porodu odwiedza Mary położna w domu sprawdzając, czy są tam odpowiednie warunki higieniczne — dla odbycia porodu. Dr Wilson bada tętno dziecka. Film dźwiękowy oddaje tu bardzo wyraźnie silne i przyśpieszone uderzenia serduszka. Równocześnie wyjaśnia matce na odpowiednich schematach ostatnie fazy ciąży i porodu.

Pewnego dnia zaczynają się bóle. Mąż Mary, John — wzywa dra Wilsona i położną.

Następne obrazy, wykonane zresztą w klinice w czasie prawdziwego porodu pod kontrolą specjalistów i profesorów, którzy mieli nadzór nad produkcją filmu, przedstawiają poszczególne fazy porodu. Dziecko urodzone. Dramatyczna chwila pierwszego oddechu noworodka. Następują dalsze fazy: odcięcie pępowiny, opatrunek, karmienie, kąpiel. Dziecko rozwija się pięknie, Mary i John są szczęśliwi.

Nadmienić należy, że najmiarodajniejsze amerykańskie czynniki społeczne i naukowe wyrażały się z największym uznaniem na temat filmu o narodzinach dziecka. Dr Morris Fishbein, wydawca czołowego pisma lekarskiego „The Journal of the american medical association“ nazywa obraz szczytowym wysiłkiem i osiągnięciem wychowawczym.

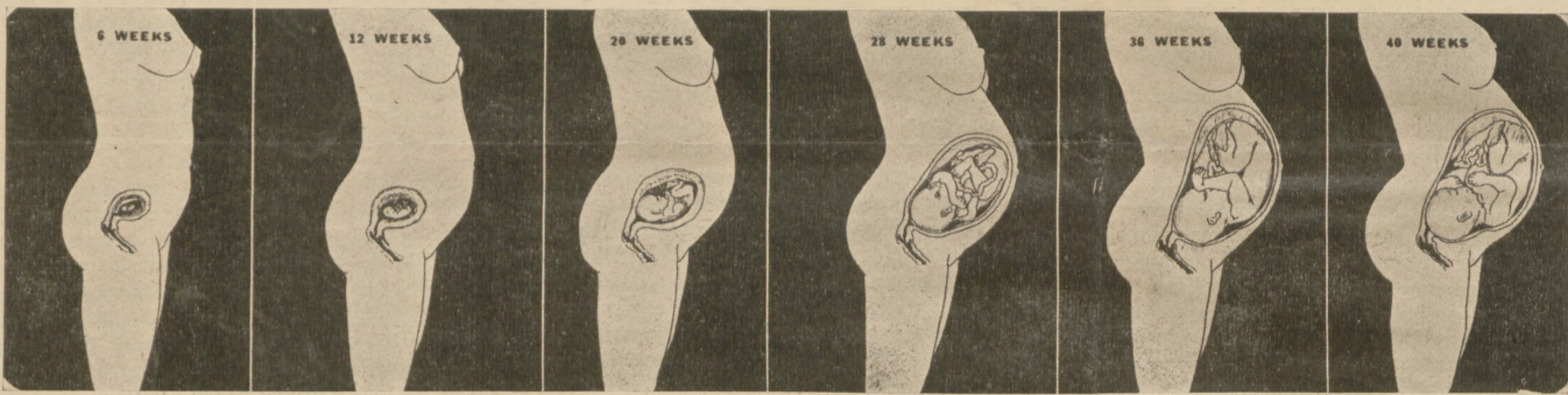
Cóż kiedy cenzurze niektórych stanów film nie odpowiadał. Zabroniono go wyświetlać na publicznych seansach. Gdy ukazał się wzmiankowany numer „Life'u“ w Pensylwanii skonfiskowano 10.000 egzemplarzy tego numeru, ale reszta nakładu w ilości 1,990.000 egzemplarzy została dosłownie rozchwytana w Ameryce.



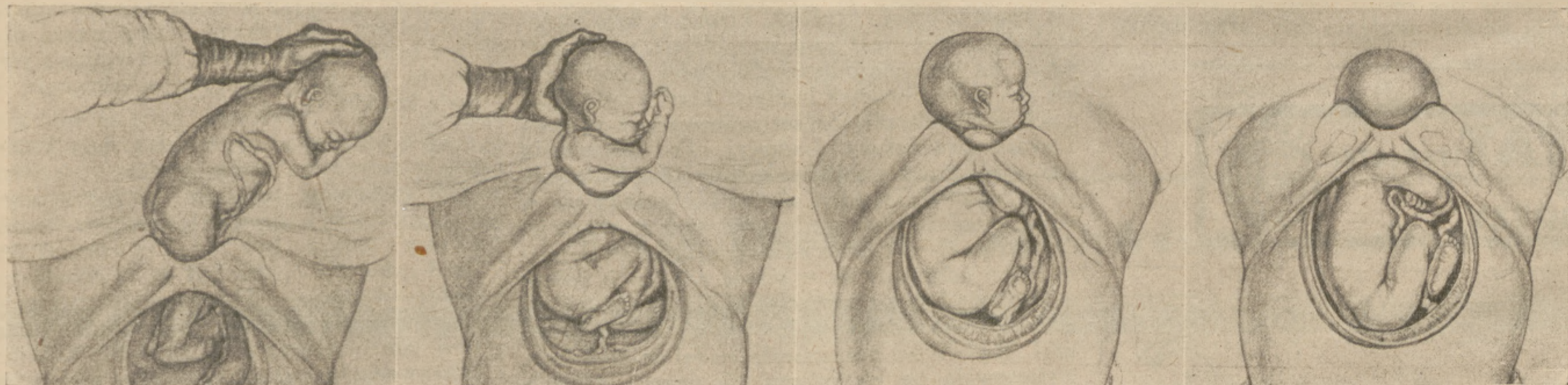
BADANIE PACJENTKI

Na atmosferze skandalu, powstałej dokoła wzmiankowanego filmu, najlepiej wyszło „Life“, którego nakład prawie, że dwumilionowy został rozchwytany i który może się poszczycić, że przynosząc interesujący reportaż umiał nawiązać nić ścisłego kontaktu z szeroką rzeszą amerykańskiego czytelnictwa.

Sprawa filmu oparła się o sąd, który orzekł, że film reprezentuje wysoką klasę wartości artystycznych i wychowawczych, ale nie może być wyświetlany w kinach na publicznych seansach, gdyż przez dzieci mógłby być opacznie zrozumiany.



POSZCZEGÓLNE FAZY ROZWOJU PŁODU



POSZCZEGÓLNE FAZY PORODU

8-my Międzynarodowy Kongres Położnych w Paryżu

Międzynarodowa Liga Położnych, z siedzibą stałą w Gandawie (Belgia), organizuje co dwa lata Międzynarodowe Kongresy Położnych. 8-my Kongres Międzynarodowy odbył się w r. b. w Paryżu w wielkim amfiteatrze Wydziału Medycznego.

Przybyło 600 delegatek, reprezentujących 17 narodów, tzn. około 70.000 praktykujących położnych.

Jednym z ważniejszych punktów programu były zmiany statutów organizacji położnych wszystkich krajów (od r. 1936 tzn. od VII Zjazdu Położnych w Berlinie).

Drugim zagadnieniem, niemniej ważnym, była rola społeczna położnej. Referat na ten temat wygłosiła poł. Godillon, główna sekretarka związku związków położnych wszystkich krajów.

W Anglii rola społeczna położnej jest oficjalnie uznana i przez czynniki miarodajne wydatnie popierana. Na wsi położna ma prawo zajmować się wolną praktyką; dba o higienę.

W Niemczech rola położnej zależna jest od okolic kraju. W okolicach, w których zaznacza się silnie współpraca położnych z urzędami zdrowia publicznego, opieki nad matką i dzieckiem -- zauważono znaczne zmniejszenie się śmiertelności niemowląt. Spadek śmiertelności notowano w ciągu ostatnich lat z 16% na 5%.

Bardzo ciekawym pomysłem położnych berlińskich i bawarskich jest zwyczaj udzielania raz w tygodniu u siebie w prywatnym mieszkaniu bezpłatnych porad przed- i po porodowych.

W Gdańsku, jak na razie, istnieje dużo bardzo pięknych projektów, które jednak nie zostały dotąd zrealizowane.

W Austrii rola społeczna położnej podniosła się znacznie od chwili zorganizowania „Opieki nad matką“. Te położne, które przeszły specjalne przeszkolenie higienistek, oddają duże usługi w szpitalikach dla dzieci i na stacjach opieki nad matką. Współpraca położnych z organizacjami zdrowia publicznego daje znakomite wyniki; w pierwszym rzędzie i tu również zmniejszyła się wydatnie śmiertelność niemowląt.

W Czechosłowacji położne przechodzą kursy przeszkoleniowe higieny i dzięki temu odgrywają rolę w jej propagandzie.

W Finlandii, począwszy od 1938 r., w służbie miejskiej pracują położne i odgrywają dużą rolę w propagandzie higieny. Ściśle współpracują z lekarzami.

Estonia posiada ciekawą organizację nauczania i szkolenia kadr położnych. Nauka trwa 2 lata. Wszystkie wsie estońskie są podzielone na 400 promieni. Położne obok swoich zwykłych zajęć zajmują się bardzo czynnie higieną społeczną, moralną i fizyczną ludu; korzystają również z niektórych praw: np. mogą zmusić matkę do karmienia swego dziecka. Na marginesie należy zaznaczyć, że, niestety, za tak ciężką i pożyteczną pracę położne są tu stosunkowo marnie płatne.

We Francji, niestety, położne nie odgrywają żadnej roli społecznej. Niektóre tylko z ramienia władz miejskich zajmują się szczepieniami ochronnymi.

UDZIAŁ DELEGATEK NA VIII MIĘDZYNARODOWYM KONGRESIE POŁOŻNYCH WEDŁUG NARODOWOŚCI.

Anglia	8.644 położnych	65
Niemcy	25.000 „	76
Austria	—	4
Belgia	1.045 „	75
Bułgaria	1.100 „	2
Dania	1.050 „	13
Gdańsk	—	8
Estonia	—	1
Finlandia	1150 „	4
Francja	10,000 „	275
Włochy	—	5
Luxemburg	1.713 „	8
Szwecja	1.100 „	4
Szwajcaria	—	16
Czechosłowacja	—	4
Jugosławia	—	1

Odpowiedzi Redakcji

R. Maszkiewiczowa, położna:
Ząbki u niemowląt wykłuwają się zazwyczaj pomiędzy 8—10 miesiącem życia. Brak ich u dziecka 14-to miesięcznego jest objawem niepokojącym, powstałym zapewne na tle krzywicy. Należy dziecku podawać koniecznie tran i Fosfatynę Faliera, zawierającą fosfór i wapń.

Dziecko należy, naszym zdaniem, skierować do lekarza.

POPRZEDNI NUMER „GŁOSU POŁOŻNEJ“

zawierał:

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA.
Zakłady drukarskie B-ci Wójcikiewicz, w W-wie.